Lane Medical Library
1922

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Therapie der Wurzelperforation.*)

Von

Kurt Hühn,

aus Altkirchen.

Perforierte Wurzeln kann man auf zweierlei Art behandeln, entweder chirurgisch oder medikamentös. Welche Therapie angewendet wird, richtet sich nach der Lage der Perforation und den pathologischen Verhältnissen, die man in der Umgebung der Perforationsstelle findet. Für beide Methoden lassen sich bestimmte Richtlinien in Bezug auf ihre Anwendung aufstellen. Ist die Perforation frisch in einem nicht infizierten Wurzelkanal gesetzt worden, so wird man stets medikamentös zum Ziele kommen, vorausgesetzt, daß die Perforationsstelle leicht zugänglich ist. Weniger Erfolg verspricht eine ältere Perforation, da hier infolge Infektion größere Veränderungen in den die Perforationsstelle umgebenden Weichteilen vor sich gegangen sind. Trepanation und medikamentöse Einlagen können bisweilen Heilung bringen. In den meisten Fällen wird man chirurgisch nach Art der Wurzelspitzenresektion vorgehen müssen. Doch ist das Anwendungsgebiet der chirurgischen Therapie beschränkt. Bifurkationsperforationen und solche parietalen Durchbrüche, die hoch hinauf in den Interdentalraum gehen, chirurgisch zu behandeln, dürfte auf große Schwierigkeiten stoßen.

Für die Behandlung wichtig erscheint mir folgende Einteilung:

1. Frische Perforation,
   a) Pulpa lebt
   b) Pulpa tot und Wurzelkanal infiziert.
2. Chronische Perforation.

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

142

Die Blutung bekämpft man nicht durch starke Hämostatika, sondern durch Ausspritzen mit heißem Wasser oder 3 % H_2O_2, Einlagen von Cocain-Adrenalin; eventuell ist Tamponade mit Jodoform- oder Vioformgace angezeigt.

Zur Exstirpation der Pulpa legt man kein Arsen wegen der Gefahr der Verätzung, sondern man kommt mit einer Injektion von Adrenalin-Suprarenin besser zum Ziele.

Als Reinigungsmittel möchte ich Hypochlorit und als desinfizierende Einlagen Geraniumformol oder Phenolkampfer empfehlen, neuerdings Rivanol 1:1000.

Wir müssen unterscheiden, ob die Wurzel einen Stift tragen soll oder nicht. Im ersteren Fall tupft man die Wurzel mit Jodoform-mastisol aus und verschließt die Perforationsstelle mit Zinn- oder Goldfolie oder einem dünnen Bleiplättchen. Meiner Ansicht nach ist jede perforierte Wurzel, sobald die Perforationsstelle ziemlich nahe am Apex liegt und die zur Aufnahme eines Stiftes bestimmt ist, chirurgisch von außen zu behandeln, da nur dann die Gewißheit einer völligen Ausheilung gegeben ist. Soll der perforierte Zahn nur gefüllt werden, so genügt ein Verschluß mit Mosetigscher Knochenplombe (Jodoform 5,0, Ol. Sesami 7, Cetaceum 15,0) oder Paraffin (6 Teile) mit Bismut. subnitr. (3 Teile) vom Schmelzpunkte 56° – 58°.

Ist der Wurzelkanal bei einer frischen Perforation infiziert, so ist natürlich eine längere Behandlung erforderlich. Der Gang der Behandlung ist der gleiche wie vorher beschrieben.

Die chronische Perforation ruft in der Umgebung Gewebsveränderungen hervor: Periodontitis, Granulationswucherung, Abszeßbildung. In den beiden letzten Fällen kommt wohl ausschließlich nur die chirurgische Therapie in Frage. Wuchernde Granulationen sind zu tamponieren. Bei der Abszeßbildung handelt es sich um gründliche Ausräumung mittels scharfen Löffels, Ausspülungen mit antiseptischen Lösungen und Jodoformgazetamponade. Nach Verschluß der Perforationsstelle vom Wurzelkanal aus wird der Schleimhautlappen zugenäht und die Heilung der Wunde wird sich ohne weitere Komplikation vollziehen.

Universitätsbuchdruckerei von Junge & Sohn in Erlangen.